

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

No 737

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Hascal ROTENSTEIN

Ancien Interne des Hospices et Sanatoriums de la ville de Paris
Né le 20 Août 1905 à Lucacesti (Roumanie)

NETTOYAGES RADIOLOGIQUES
CHEZ LES TUBERCULEUX PULMONAIRES

Étude comparative
entre l'évolution spontanée de la tuberculose pulmonaire
et son évolution au cours de l'aurothérapie

Président : M. F. BEZANÇON, *Professeur*

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Hascal ROTENSTEIN

Ancien Interne des Hospices et Sanatoriums de la ville de Paris

Né le 20 Août 1905 à Lucacesti (Roumanie)

NETTOYAGES RADIOLOGIQUES
CHEZ LES TUBERCULEUX PULMONAIRES

Étude comparative

entre l'évolution spontanée de la tuberculose pulmonaire
et son évolution au cours de l'aurothérapie

Président : M. F. BEZANÇON, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1934

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oro-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	N...
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (Henri).. Pathologie médicale.
 BERNARD Étienne. Pathologie médicale.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENAU.... Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN..... Anatomie pathologique.
 JOANNON..... Hygiène.
 LABBÉ (Henri)... Chimie biologique.
 LACOMME..... Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI.. Neurologie et Psychiâtrie.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN..... Pathologie médicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE... Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 RICHEL..... Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÉNÈQUE..... Pathologie chirurgicale.
 TROISIER..... Pathologie expérimentale.
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH..... Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ABRAMI.....	Clinique médicale.	BASSET.....	Clinique obstétricale.
ALAJOUANINE..		BROCQ.....	
AUBERTIN.....		CADENAT.....	
BRULÉ.....		GATELLIER...	
CHABROL.....		HEITZ-BOYER..	
CHIRAY.....		MOCQUOT.....	
DONZELOT.....		MOURE.....	
DUVOIR.....		QUENU.....	
HARVIER.....		SCHWARTZ....	
LIAN.....		VELTER.....	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.....			
SÉZARY.....			
MM.			
ECALLE.....	Clinique chirurgicale.		
GUÉNIOT.....			
LE LORIER.....			
LÉVY-SOLAL...			
METZGER.....			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD.....	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.....	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798. l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE

HOMMAGES RESPECTUEUX

A MONSIEUR LE PROFESSEUR F. BEZANÇON

Professeur de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

*Qui a bien voulu nous faire
l'honneur de présider cette thèse.*

A MES MAITRES

MONSIEUR LE PROFESSEUR DELBET

MONSIEUR LE DOCTEUR AMEUILLE

Médecin de l'Hôpital Cochin

MONSIEUR LE DOCTEUR DEBRAY

Médecin des Hôpitaux de Paris

MONSIEUR LE DOCTEUR LEMELAND

Accoucheur de l'Hôpital Tenon.

MONSIEUR LE DOCTEUR NOUVION

Médecin du Sanatorium Joffre.

Que nous remercions tout particulièrement pour les conseils qu'il nous a prodigués.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Dans un travail récent (1) avec les Docteurs NOUVION et PAUC nous nous sommes demandé si les sels d'or étaient capables de provoquer des nettoyages radiologiques chez les tuberculeux pulmonaires en cure sanatoriale, et nous avons démontré que sur 813 malades il y a eu 3,7 % de nettoyages radiologiques francs sans sels d'or et 3,6 % de nettoyages avec sels d'or.

Nous avons depuis continué notre étude.

D'une part, nous avons diminué le nombre des malades soumis d'emblée au traitement aurique, c'est-à-dire que nous les avons laissés pendant 6 mois en simple cure sanatoriale.

D'autre part, un certain nombre de malades qui n'ont pas été améliorés par un séjour assez prolongé (entre 6 et 9 mois) ont été soumis aux injections de sels d'or ; ce qui a permis de nous rendre compte si les sels d'or sont capables d'agir là, où la cure sanatoriale échoue.

De plus, quelques poussées évolutives récentes survenues sous nos yeux ont été traitées par les sels d'or, de même que des poussées thermiques pour juger : d'une part l'action de l'aurothérapie sur les poussées récentes, d'autre part son action hypothermisante.

(1) *Presse Médicale* du 27 janvier 1934, p. 162.

Tous nos malades — au nombre de 905 — dont : 311 ont été soumis au traitement par les sels d'or, et 594 à la simple cure sanatoriale, ont été groupés en 4 catégories :

- 1^o Nettoyages radiologiques francs et totaux.
- 2^o Nettoyages radiologiques partiels.
- 3^o Aggravations cliniques et radiologiques.
- 4^o Etats stationnaires.

Toutes ces évolutions ont été étudiées respectivement dans le groupe des traités et des non traités par les sels d'or.

Les résultats sont tels : que dès maintenant nous pouvons répondre à la question posée dans notre travail précédent.

Les sels d'or — à notre avis — sont incapables de provoquer des nettoyages radiologiques.

Ne serait-il pas illogique de conclure le contraire devant les chiffres suivants :

6,55 % de nettoyages francs et totaux sans sels d'or et

4,17 % de nettoyages totaux chez les traités par les sels d'or.

1,89 % de nettoyages partiels chez les non traités et

2,21 % de nettoyages partiels chez les traités.

Nous n'avons pas obtenu de nettoyages radiologiques chez les malades non améliorés par la cure sanatoriale simple, et soumis ultérieurement à l'aurothérapie.

Nous n'avons pas obtenu de régressions dans les poussées évolutives récentes.

Nous faisons remarquer l'écart de 2,38 % dans le groupe des nettoyages francs en faveur des non traités, et le léger écart de 0,32 % dans le groupe des nettoyages partiels en faveur des traités.

On serait tenté de conclure que : si la nature a elle seule suffit à provoquer des nettoyages radiologiques complets, les sels d'or ne seraient capables de provoquer que des nettoyages incomplets.

Dans le groupe des aggravations, il y a 16 % d'aggravations chez les non traités et 22 % chez les traités, fait d'autant plus important, que nous nous sommes gardés de soumettre à l'aurothérapie les grabataires.

Une question vient à l'esprit devant ces constatations. En l'absence d'accidents dus à la crysothérapie (1), y aurait-il une intoxication aurique latente qui entraverait le processus naturel de guérison.

Pour être complets, nous avons suivi la comparaison des courbes thermiques et celles des poids entre les traités et les non traités.

Les signes généraux et fonctionnels ont été suivis parallèlement dans les 2 groupes.

Les chutes thermiques ne sont pas plus fréquentes chez les traités que chez les non traités.

Le poids des traités n'augmente pas plus que celui des non traités ; on observe souvent le contraire.

L'expectoration ne se tarit pas plus vite chez les traités que chez les non traités.

(1) Nous ne nous occuperons pas dans ce travail des accidents de la crysothérapie — qui ont fait l'objet de nombreuses études.

Les Bacilles de Koch ne disparaissent pas plus vite chez les traités que chez les non traités.

*
* *

Si nous n'avons pas constaté le rôle efficace des sels d'or, nous voulons attirer l'attention sur le nombre relativement élevé des nettoyages radiologiques spontanés.

6,55 % de nettoyages complets, où aucun traitement n'a été institué, est un chiffre qui — sans être assez encourageant — montre néanmoins combien il faut être prudent avant d'attribuer à telle ou telle thérapeutique les nettoyages qu'on observe.

Certes des guérisons dans la tuberculose pulmonaire ont toujours été observées :

CRUVEILHER a bien démontré que les tuberculeux pulmonaires sont guérissables à toutes les phases de leur évolution.

LAENNEC dans son « Traité d'Auscultation Médiate » écrit : « Je pensais que la nature avait peut-être plus d'une voie pour opérer cette guérison — et que dans certains cas les excavations après s'être débarrassées par le ramollissement, l'expectoration ou l'absorption de la matière caséeuse, qu'elles contenaient, pouvaient se cicatriser... par le simple rapprochement de leur paroi.

JACCOUD, en 1888, dans son travail sur « la cura

bilité et le traitement de la tuberculose pulmonaire écrit que celle-ci est curable à toutes les périodes.

PETER dans ses *Leçons de Clinique Médicale* a insisté sur le fait qu'il y a des cas où la cavité se cicatrise et le malade peut être considéré comme guéri.

BROUARDEL déclare avoir trouvé — à l'autopsie — des lésions tuberculeuses anciennes cicatrisées dans les poumons de la moitié des sujets âgés de plus de trente ans.

GRANCHER ne disait-il pas que la tuberculose est la plus guérissable des maladies chroniques ?

Plus près de nous et surtout grâce à la radiologie, les auteurs ont attiré l'attention sur les guérisons de la tuberculose pulmonaire ; contrôlées radiologiquement.

M. le Professeur BEZANÇON et son élève BRAUN ont insisté sur les « foyers pneumoniques tuberculeux curables ».

M. le Professeur SERGENT (dans la *Revue de la Tuberculose*, juin 1934) décrit des nettoyages radiologiques.

M. JACQUEROD dans « l'Étude Clinique et radiologique des cavernes tuberculeuses » insiste sur l'effacement des cavernes.

MM. RIST et AMEUILLE ont montré que les pneumonies tuberculeuses de l'adulte n'étaient pas toutes d'un pronostic fatal et que certaines pouvaient évoluer vers la résolution.

Les examens radiologiques fréquents attestent ces guérisons.

Le professeur LÉON BERNARD dans « *Les débuts et les arrêts de la tuberculose pulmonaire* » a décrit l'évolution vers la guérison de la tuberculose.

M. COURCOUX, M. PRUVOST ont apporté des cas de guérison spontanée.

Du point de vue pratique on ne peut pas mieux poser la question que l'a fait notre maître M. AMEUILLE :

« La notion, dit l'auteur, que la tuberculose pulmonaire est curable spontanément devra nous faire attendre un peu, sauf urgence évidente, avant d'appliquer des traitements actifs comme le pneumothorax artificiel, par exemple, afin de donner au malade ses chances de guérison spontanée, à plus forte raison devrait-on attendre davantage avant d'appliquer des traitements d'efficacité moins démontrée et d'innocuité moindre.

Il est un peu présomptueux de prétendre indiquer des voies aux recherches futures, néanmoins, il nous semble que si l'on arrive à établir pour chaque forme de tuberculose les chances exactes de guérison spontanée qu'elle présente, on aura fait faire un grand progrès à la clinique de la tuberculose et on pourra enfin apprécier avec exactitude les procédés qui prétendent la guérir. »

Tout le problème est là :

Quand on connaîtra le pourcentage des nettoyages spontanés dans la tuberculose pulmonaire on aura le moyen de juger l'efficacité d'un traitement quel qu'il soit ; car en l'absence du traitement spécifique les sels

d'or ne seront pas le dernier essai dans le traitement de la tuberculose.

Peut-on nous reprocher d'avoir établi cette statistique dans un milieu sanatorial ?

Nous ne le pensons pas :

Loin de nous l'idée de vouloir tout rapporter à la cure sanatoriale et de lui attribuer ce que logiquement nous ne pouvons attribuer aux sels d'or.

Si nous avons poursuivi cette étude dans un sanatorium, c'est parce que tous les malades y sont placés dans des conditions d'existence identiques, disciplinées par un règlement.

Est-il vraiment possible d'établir des statistiques sur des malades pour la plupart non hospitalisés, dont les habitudes d'alimentation, de travail et d'hygiène diffèrent tant des uns aux autres.

C'est pour donner à notre travail la valeur d'une expérience que nous avons étudié des malades suivis au cours de trois années au Sanatorium de Champrosay et non des malades d'une consultation ou d'un service hospitalier urbain où leur court séjour ne permet pas toujours de suivre suffisamment l'évolution de la maladie.

Sans vouloir attribuer les nettoyages radiologiques à la cure hygiéno-diététique nous ne pouvons pas nous empêcher de constater les bienfaits d'un séjour prolongé au sanatorium, le nombre relativement grand des nettoyages survenus après 9 mois ou un an en sont une preuve.

L'utilité d'un repos prolongé au sanatorium paraît donc incontestable.

Comme le dit M. le Professeur SERGENT : « La cure hygiéno-diététique, on peut la faire partout, mais c'est au sanatorium que le repos sous toutes ses formes peut être méthodiquement organisé dirigé et contrôlé, que l'aération continue sera le mieux organisée et qu'une alimentation rationnelle pourra être assurée, de même que toutes les règles essentielles de l'hygiène.

NOUS ÉTUDIERONS SUCCESSIVEMENT :

LES NETTOYAGES RADIOLOGIQUES COMPLETS : chez les non traités et chez les traités.

LES NETTOYAGES PARTIELS : chez les non traités et chez les traités.

Nous dirons un mot sur :

LES AGGRAVATIONS et LES ÉTATS STATIONNAIRES : dans les deux groupes.

Nous analyserons ensuite :

LES SIGNES FONCTIONNELS ET GÉNÉRAUX, parallèlement dans les deux groupes.

Et pour finir nous publierons quelques observations qui nous ont paru intéressantes, car elles montrent combien la tuberculose pulmonaire peut être PARADOXALE, évoluant non seulement par « poussées évolutives » mais par alternatives d'aggravations et de régressions qui peuvent se succéder ou coexister chez le même malade, sans être influencée par la thérapeutique entreprise.

CHAPITRE I

NETTOYAGES COMPLETS CHEZ LES NON TRAITÉS PAR LES SELS D'OR

R¹³. — *27 juillet 1931* : Image annulaire (3 cm. de diamètre) circonscrivant une zone claire dans une opacité dense du 1/3 supérieur droit.

18 novembre 1931 : L'image se rétrécit.

22 février 1932, 11 juin 1932 et 14 novembre 1932 : Nettoyage.

15 mai 1933 : Diminution de transparence discrète et assez homogène du sommet droit. Pas de trace de caverne.

R¹⁴. — *20 octobre 1931* : Image ovalaire à la partie moyenne du poumon gauche (3 cm × 4 cm) entourée d'une opacité large et homogène.

19 janvier 1932, 9 septembre 1932 et 14 février 1933 : Disparition de la caverne.

R¹⁵. — *9 mars 1932* : Image en anneau (3 cm. de diamètre) 1/2 inférieure nette et à contours épais ; 1/2 supérieure se perd dans l'ombre claviculaire. Transparence diminuée entre l'anneau et le hile.

18 novembre 1932 : L'image annulaire a disparu.

11 mars 1933 : Même constatation.

R¹⁶. — 9 juin 1932 : Image annulaire sous-claviculaire droite (4 cm. de diamètre), contour net à la partie inférieure et à la partie supérieure ; moins net à la partie interne, la partie externe se confond avec le bord de l'omoplate. Pommelures dans la zone sous-jacente au bord inférieur de l'image.

3 novembre 1932 : L'image annulaire a disparu ; les pommelures sous-jacentes se sont estompées.

12 avril 1933 : Même aspect.

R¹⁷. — 22 juin 1932 : A droite, à la partie moyenne et externe de la plage pulmonaire, anneau de 1 cm. de diamètre, à bords épais, à contours nets. Opacité apicale. Marbrures sous-claviculaires.

A gauche, aspect pommelé sous la clavicule.

21 avril 1933 : A droite, l'anneau a disparu ; à sa place, aspect de calcifications. A droite et à gauche, nettoyage sous-claviculaire. Il ne persiste qu'une très légère diminution de transparence des sommets.

Radiographie intermédiaire (début de régression) 7 novembre 1932.

R¹⁸. — 7 janvier 1932 : Opacité de la moitié supérieure droite entourant, sous la clavicule, une image claire à contours polycycliques.

3 mai 1932 : Retour partiel de la transparence. Disparition de l'aspect cavitaire.

24 juin 1932 : Même aspect.

R¹⁹. — 8 juin 1932 : A droite, aspect marbré de la région sous-claviculaire avec image arrondie dont le bord externe se distingue mal du bord de la côte sous-jacente.

A gauche, marbrures à la partie moyenne.

11 novembre 1932 : Régression sous-claviculaire droite avec disparition de l'image annulaire.

11 mars 1933 et 13 juin 1933 : Nettoyage bilatéral.

R³¹. — 30 septembre 1931 : *A droite*, transparence diminuée à la partie supérieure avec image cavitaire ovalaire (4 cm. 1/2 de diamètre), à bords irréguliers et dont la limite inférieure empiète sur l'ombre claviculaire.

A gauche : Transparence diminuée sur toute la hauteur, mais surtout au sommet ainsi qu'à la base ou image de séquelle de pleurésie.

18 septembre 1932 : *A droite*, disparition de l'image cavitaire.

A gauche : Transparence partiellement recouverte.

11 mars 1933 : Le nettoyage s'accroît sur toute la hauteur.

R³². — 16 septembre 1932, 28 septembre 1932 : Caverne à la partie moyenne du poumon gauche (2 cm. de diamètre).

Zone d'opacité homogène, au-dessous. Voile de la base.

12 mai 1933 : La caverne n'est plus constatée. Elle est remplacée par une ombre discrète homogène. Le voile de la base est moins accusé.

4 septembre 1933 : Même aspect.

7 mars 1934 : Le nettoyage persiste. L'ombre qui remplace l'image cavitaire disparaît.

R³³. — 2 octobre 1932 : *A gauche*, diminution de la transparence du 1/3 supérieur. Sous la clavicule, image arrondie, à 5 cm. de diamètre, à bords irréguliers. *A droite* : Voile de la base dissimulant le contour diaphragmatique.

5 décembre 1931 : Disparition de la caverne. Retour de la transparence au sommet et sous la clavicule gauche.

A droite : Disparition du voile. Contour diaphragmatique bien visible.

(A remarquer que ce malade a reçu 9 gr. 50 de Crisalbine, mais le nettoyage de la caverne a précédé le traitement aurique.)

R³⁴. — 5 août 1932 : Au sommet droit caverne de 3 cm 1/2

de diamètre à la partie interne et barrée par l'ombre claviculaire. Taches discrètes dans la moitié inférieure droite.

20 oct. 1932 et 25 janvier 1933 : Disparition de l'image cavitaire.

1^{er} août 1933, 19 septembre 1933 : Nettoyage de la partie inférieure droite.

R³⁵. — *17 mai 1932* : *A droite* : transparence diminuée d'une façon assez homogène dans la moitié supérieure. Caverne de forme ovulaire dont le contour supérieur empiète sur l'ombre claviculaire (diamètre 3 cm. 1/2- 2 cm. 1/2).

A gauche : Sommet voilé. Marbrures sous la clavicule avec image annulaire complète à bords irréguliers (2 cm. de diamètre):

12 septembre 1932 : Le nettoyage s'ébauche du côté droit.

A gauche : La transparence devient plus homogène. La caverne n'est plus constatée.

3 mai 1933 : Le nettoyage se poursuit à gauche ainsi qu'à droite où l'image cavitaire n'est plus visible.

3 juillet 1933, 24 novembre 1933 : Mêmes constatations.

15 mars 1934 : Le nettoyage se complète. Les hiles sont chargés. On note des travées intercléido-hilaires gauches.

R³⁶. — *19 janvier 1932* : *A gauche*, Caverne à forme ovulaire (diamètre 2 cm. 1/2-4) située à la partie interne du sommet et barrée par l'ombre claviculaire.

10 mai 1932 : La caverne persiste.

7 novembre 1932 : La caverne s'est rétrécie. Cercle d'un cm. et demi de diamètre.

27 mars 1933, 12 septembre 1933, 27 février 1934 : La caverne est disparue.

R³⁷. — *24 octobre 1931* : Aspect granité de la partie moyenne des deux poumons, avec à gauche : image annu-

laire (2 cm. 1/2 de diamètre) dans la zone sous-claviculaire externe.

8 juillet 1833 : Nettoyage généralisé mais la caverne persiste.

28 février 1934 : Effacement de la caverne. Rares calcifications à la partie moyenne des deux poumons.

R²⁰. — *29 août 1931* : Aspect granité étendu sur 3 travers de doigt sous la clavicule droite.

10 octobre 1931 : Nettoyage partiel.

1^{er} mars 1932 : Aspect voisin de la normale.

R²¹. — *11 août 1931* : Opacité des régions sus et sous-claviculaires droites avec limite inférieure linéaire à la partie externe (scissure ?).

23 novembre 1931 et *18 juin 1932* : Même aspect avec ascension de la « scissure ».

20 octobre 1932 : Même aspect ; limite scissurale difficile à percevoir.

17 mars 1933 : Nettoyage.

R²². — *1^{er} juin 1932* : Aspect marbré de la moitié supérieure du poumon droit. Limite inférieure linéaire dans ses 2/3 externes.

8 septembre 1932 : Nettoyage accentué.

28 mars 1933 : Plus accentué (ombre floue très discrète).

R²³. — *9 janvier 1932* : Opacité assez homogène du champ pulmonaire droit.

2 mai 1932 : Nettoyage.

R²⁴. — *19 janvier 1932* : Aspect marbré de la partie supérieure des 2 poumons.

28 août 1932 : Nettoyage surtout du côté gauche (image beaucoup plus homogène ; aspect granité).

R²⁵. — 25 mai 1932 : Opacité accentuée et uniforme du tiers supérieur du poumon gauche. Aspect marbré sous-jacent.

30 novembre 1932 : Nettoyage partiel sous-claviculaire.

28 avril 1933 : Nettoyage plus accentué ; travées inter-cléido-hilaires.

R²⁶. — 27 août 1932 : Marbrures entre le hile et la clavicule ; hémicercle sous-claviculaire, à concavité supérieure

28 novembre 1932 : Nettoyage partiel.

12 mai 1933 : Nettoyage complet.

R²⁷. — 29 août 1932 : Transparence très diminuée des 2/3 supérieurs des 2 poumons (mélange complexe ; marbrures plages très opaques et assez homogènes ; aspect lacunaire sous la clavicule gauche.

29 mars 1933 : Nettoyage bilatéral.

R²⁸. — 3 juin 1932 : Dans la moitié supérieure des 2 hémithorax : *A gauche*, marbrures à contours flous ; à droite, marbrures à contours plus précis.

2 septembre 1932 et 1^{er} mars 1933 : Régression bilatérale qui, au 3 juin 1933, est presque complète sur la radiographie : (noter les fines travées entre le hile et la clavicule gauche).

R²⁹. — 31 décembre 1932 : *A gauche*, opacité homogène du 1/3 supérieur ; fines marbrures du 1/3 moyen. *A droite*, fines marbrures disséminées sur toute la hauteur.

2 juin 1933 : Nettoyage surtout marqué sous la clavicule gauche.

R³⁰. — 24 octobre 1932 : *A droite*, opacité homogène du

1/3 supérieur à limite inférieure linéaire. Pommelures discrètes, de la partie moyenne. *A gauche*, transparence diminuée sous la clavicule.

3 mai 1933 : Nettoyage (plus marqué sous la clavicule droite).

R³⁸. — 3 déc. 1932 : *A droite*, voile du sommet et de la région sous-claviculaire. *A gauche et à droite*, aspect finement marbré de la partie moyenne.

7 juin 1933, 2 juillet et 22 nov. 1933 : Le nettoyage se poursuit progressivement sur ces radiographies pour aboutir à une image normale sur la radiographie du 4 juin 1934.

R³⁹. — 2 juillet 1932 : Image complexe : nodules miliaires et aspect en réseau de périlobulite obscurcissant les deux champs pulmonaires. Du côté droit, il y a également des pommelures assez étendues dans le 1/3 moyen de la plage pulmonaire.

29 septembre 1932 : *A droite*, les pommelures ont disparu. Les images miliaires et en réseau persistent. *A gauche*, les images s'estompent.

21 mars, 23 juin 1933 : Le nettoyage s'accroît (aspect granité des deux côtés) et se complète sur les dernières radiographies du :

6 novembre 1933 et 28 février 1934 : Il ne persiste qu'une légère diminution de la transparence du 1/3 supérieur droit et quelques arborescences fines du côté gauche.

R⁴⁰. — 29 sept. 1932 : Pommelures au 1/3 supérieur droit. Aspect granité dans la zone sous-jacente.

28 février 1933 : Même aspect.

31 mars 1933 : Nettoyage sous-claviculaire. Les pommelures persistent au sommet.

23 juillet 1933 : Même constatation.

21 mars 1934 : Les pommelures du sommet droit sont remplacées par des taches moins floues (images de calcification).

Remarque : Tentative infructueuse de pneumothorax artificiel. Refus de phénicectomie.

R⁴¹. — *2 juin 1932* : Diminution de la transparence sous les deux clavicules d'une façon assez homogène à droite ; moins homogène à gauche (aspect marbré).

17 nov. 1932 : *A droite*, opacité de la base droite traduisant un épisode pleural. *A gauche*, transparence partiellement recouverte. Travées intercléido-hilaires.

12 mars, 18 juin 1933, 10 mars 1934 : Régression progressive bilatérale. Aspect de tramite. Disparition de l'ombre pleurale.

21 avril 1934 : Nettoyage.

R⁴². — *12 août 1931* : Image « en mie de pain » du tiers supérieur des deux poumons avec à droite limite inférieure scissurale.

15 janvier, 27 mai 1932 : *A droite*, aspect plus homogène des deux côtés, surtout à gauche (élévation de la scissure droite).

15 septembre 1932 : Nettoyage : aspect fibreux (travées intercléido-hilaires particulièrement fines à gauche).

R⁴³. — *22 août 1933* : Marbrures dans la moitié inférieure du champ pulmonaire droit. Sinus costo-diaphragmatique diminué de transparence. Diaphragme aplati.

28 décembre 1933 : Transparence recouverte. Pinceau bronchique inférieur plus accusé que normalement.

5 juin 1934 : Même constatation.

R⁴⁴. — *14 mai 1932* : *A gauche*, grosses pommelures

occupant la totalité de la région moyenne. Voile de la base masquant l'ombre diaphragmatique. Attraction cardio-médiastinale. *A droite*, image granitée et fins nodules occupant la majeure partie du champ pulmonaire.

24 octobre 1932 : Même aspect.

7 juin 1933 : *Nettoyage partiel* : *A droite*,

A gauche : Les pommelures sont plus discrètes, mais dans la région scissurale, apparition d'une ombre plus opaque (aggravation locale).

20 mars 1934 : *A droite*, le nettoyage persiste.

A gauche : Disparition de l'ombre juxta-scissurale. Disparition du voile de la base. Le contour diaphragmatique est perçu.

20 avril 1934 : Le nettoyage s'accroît à droite et à gauche.

R⁴⁵. — 26 août 1933 : Lobite supérieure droite. Aspect granité dans la région sous-jacente.

23 oct. 1933 : Élévation de la scissure qui s'incurve (concavité inférieure). Nettoyage discret.

28 déc. 1933 : Le nettoyage se poursuit et se complète sur la radiographie du :

28 mars 1934 : Persistance d'une image scissurale en fil de fer à deux doigts sous la clavicule. Quelques petites taches persistent au sommet.

(A remarquer qu'un pneumothorax artificiel a été proposé mais différé.)

R⁴⁶. — 27 janvier 1933 : *A droite*, diminution de la transparence de tout le champ pulmonaire particulièrement accusé au sommet et à la base. *A gauche*, tractus dense s'étendant en éventail, du hile vers la partie supéro-externe.

21 août 1933 : *A droite*, nettoyage généralisé.

A gauche : Quelques tractus intercléido-hilaires persistent.

R⁴⁷. — *1^{er} avril 1933* : Diminution de la transparence du 1/3 supérieur du poumon droit. Ombre homogène au sommet droit. Marbrures denses sous la clavicule.

19 août 1933 : Le nettoyage s'ébauche et se poursuit sur la radiographie du

26 octobre 1933 : surtout sous la clavicule.

R⁴⁸. — *16 avril 1933* : Transparence diminuée d'une façon assez homogène dans le tiers externe du champ pulmonaire droit et pommelures dans les 2/3 internes. Opacité très accusée et assez homogène de tout le poumon gauche.

3 avril 1934 : *A droite*, transparence recouverte dans la partie externe et quelques marbrures très discrètes dans la partie interne.

A gauche : Le nettoyage intéresse principalement la région sous-claviculaire.

R³. — *30 janvier 1932* : *A gauche*, image annulaire à la partie moyenne du champ pulmonaire (3 cm. 1/2 de diamètre).

A droite : Aspect pommelé sous-claviculaire.

28 février 1933 : *A gauche*, l'image annulaire n'est plus constatée. *A droite* : nettoyage sous-claviculaire.

Radiographie intermédiaire (8 avril 1932) : *A gauche*, caverne beaucoup plus petite. *A droite*, nettoyage assez avancé.

A remarquer : Ce malade a eu des sels d'or (4 gr. 70) du 10 avril 1932 au 8 juillet 1932. (Le nettoyage s'est ébauché donc AVANT l'aurothérapie.)

R¹⁹. — *13 août 1931* : Opacité dense et assez homogène de la 1/2 supérieure du champ pulmonaire droit.

17 décembre 1931 : Nettoyage partiel.

17 février 1932 et *5 avril 1932* : Même aspect.

1^{er} juin 1932 : Le nettoyage s'accroît.

Même remarque: Le nettoyage a été constaté AVANT l'institution du traitement aurique. (Sels d'or du 15 février 1932 au 22 avril 1932. Dose totale: 6 gr. 15 jusqu'à 0 gr. 50 par injection et par semaine. Stomatite albuminurie).

R¹¹. — *14 septembre 1931*: A droite, opacité du 1/3 supérieur du champ pulmonaire homogène au sommet, marbré sous la clavicule.

A gauche: pommelures des 2/3 supérieurs.

20 janvier 1932: A droite, nettoyage à peu près complet; à gauche, nettoyage du 1/3 supérieur.

5 avril 1932: Il se poursuit au tiers moyen.

Comme dans les 2 cas précédents le nettoyage a PRÉCÉDÉ les injections de sels d'or, qui ont été commencées le 24 février 1932 et arrêtées le 30 mai 1932. (Dose totale: 10 grammes; 2 injections à 0 gr. 50 par semaine.)

NETTOYAGES COMPLETS CHEZ LES TRAITÉS PAR LES SELS D'OR

R¹. — *8 octobre 1932* : Image annulaire localisée sous la clavicule gauche (1 cm. 1/2 de diamètre), entourée d'une zone opaque, homogène. Le contour supérieur transparait à travers la côte sus jacente. Transparence diminuée entre la caverne et le hile.

19 décembre 1932 : Transparence partiellement recouvrée. L'image annulaire se retrouve sous la clavicule (diamètre : 1 centimètre).

29 mars 1933 : Nettoyage total ; quelques travées intercléido-hilaires,

Sels d'or du 13 octobre 1932 au 3 novembre 1932 ; dose totale : 1 gr. 80 ; de 0 gr. 05 à 0 gr. 50 ; arrêt du traitement ; éruption cutanées ; stomatite, diarrhée.

R². — *10 novembre 1931* : A gauche, image ovulaire (2 cm. 1/2 sur 1 cm. 1/2) — ne se confondant pas avec les entrecroisements costaux — localisée à l'union des 1/3 supérieur et moyen de la plage pulmonaire gauche qui est très diminuée de transparence au sommet (opacité homogène) et dans la 1/2 inférieure sous-claviculaire. A droite : transparence diminuée au-dessus et au-dessous de la clavicule.

10 mai 1932 : A gauche disparition de l'image ovulaire ; opacité moins accusée. A droite : transparence revenue partiellement.

2 juin 1932 : même aspect.

Sels d'or du 5 mars 1932 au 27 mai 1932 ; dose totale : 9 gr. 50 ; jusqu'à 0 gr. 50, deux fois par semaine.

R⁴. — 10 septembre 1932 : Diminution de transparence non homogène de la 1/2 supérieure des 2 champs pulmonaires. Sous la clavicule gauche, image ovale à contours nets (3 cm. $\times$ 2 cm.).

26 mai 1933 : Régression sous-claviculaire gauche ; la caverne a disparu.

Sels d'or du 21 septembre 1932 au 11 mars 1933 ; dose totale : 5 gr. 85, 1 injection de 0,30 par semaine.

R⁵. — 24 octobre 1932 : *A gauche*, image ovale sous-claviculaire, à contours nets (3 cm. $\times$ 4 cm.), reliée au hile par des tractus épais. *A droite* : fines marbrures sous-claviculaires.

26 mars 1933 : Nettoyage bilatéral ; la caverne a disparu.

12 juin 1933 : Mêmes constatations :

Sels d'or : 0 gr. 10, 0 gr. 25 ; 0 gr. 40 ; arrêt du traitement à la troisième injection ; diarrhée.

R⁶. — 9 juin 1932 : *A gauche*, diminution de transparence des 2/3 supérieurs ; aspect lacunaire à contour net (4 cm. de diamètre), dont la partie supérieure transparait à travers l'ombre claviculaire ; marbrures à contours flous se fondant en nappe homogène à la partie inférieure.

A droite : Fines marbrures à la partie moyenne.

10 juin 1933 : Nettoyage prédominant sous la clavicule gauche. Disparition de l'image lacunaire.

Sels d'or du 27 juin 1932 au 24 octobre 1932 ; total : 5 gr. 60 ; jusqu'à 0 gr. 50 par semaine en une injection.

R⁷. — 31 août 1931, 7 novembre 1931, 12 mai 1932 : Fines

marbrures disséminées dans les 2 champs pulmonaires. A gauche, image en anneau (4 cm. 1/2 de diamètre) dont le bord supérieur empiète sur la partie interne de l'ombre claviculaire.

18 novembre 1932 : L'image annulaire s'estompe.

4 février 1933 : Elle disparaît en même temps que les marbrures deviennent très discrètes.

19 mai 1933 : Le nettoyage persiste.

Sels d'or du 17 novembre 1931 au 25 janvier 1933 ; dose totale : 17 gr. 65 en deux séries ; 0 gr. 50 par injection et par semaine.

R⁸. — *27 juillet 1932* : A gauche, transparence très diminuée sur toute la hauteur, non homogène dans la 1/2 supérieure avec 2 images claires à contour arrondi (1 cm. 1/2 de diamètre) qui empiètent sur l'ombre claviculaire. Opacité homogène de la 1/2 inférieure masquant l'hémidiaphragme. A droite, aspect marbré de la partie moyenne.

30 mars 1933 : Nettoyage incomplet, mais généralisé de tout l'hémithorax gauche. Les images annulaires ont disparu.

13 mai 1933 et 9 juin 1933 : Le nettoyage s'accroît.

Sels d'or du 17 octobre 1932 au 4 décembre 1932 ; dose totale : 1 gr. 85 ; arrêt du traitement, prurit, érythèmes.

R⁴⁹. — *1 octobre 1932* : A droite : Caverne ovalaire (5 cm. 1/2, 3 cm. de diamètre) siégeant dans la partie externe de la région sous-claviculaire. Opacité accusée entre la caverne et le hile.

10 avril 1933 : La caverne se rétrécit (4 cm. 1/2-2 cm. 1/2). Des calcifications apparaissent dans la région hilare.

8 août 1933 : Disparition de la caverne.

8 janvier 1934 : Le nettoyage s'accroît.

Sels d'or du 13 octobre 1932 au 21 juin 1933 (18 gr. 50) ; 0 gr. 25 par injection et par semaine.

R⁵⁰. — *17 septembre 1931* A droite, opacité des 3/4 supérieurs : homogène au sommet en « fromage de gruyère » sur trois travers de doigt sous la clavicule et fines marbrures au-dessous.

1^{er} février 1932 : Nettoyage intéressant toute la zone sous-claviculaire droite.

25 mai et 23 juillet 1932 : Le nettoyage se poursuit à droite et s'ébauche à gauche.

16 décembre 1932 : Nettoyage bilatéral.

Sels d'or du 8 novembre 1931 au 23 mai 1932 et du 26 juillet 1932 au 15 décembre 1932 (10 grammes) ; jusqu'à 0 gr. 50 par injection et par semaine.

R⁵¹. — *9 juillet 1932* : Transparence diminuée dans la totalité des deux champs pulmonaires. Mélange de fins nodules et d'image en réseau (périlobulite). Voile homogène aux deux bases. L'hémi-diaphragme droit est masqué.

28 juin 1933 : Nettoyage bilatéral, fins granités.

9 novembre 1933, 20 mars 1934 : Le nettoyage se généralise à droite et à gauche.

Sels d'or du 14 septembre 1932 au 22 août 1933 (10 gr. 20) ; jusqu'à 0 gr. 25 par injection et par semaine.

R⁵². — *6 août 1932* : A droite, opacité du sommet, marbrures dans toute la région sous-jacente, particulièrement denses sous la clavicule. A gauche : Zone pommelée à contours flous avec ébauche d'orientation intercléido-hilaire.

18 février 1933 : Aspect voisin de celui décrit précédemment.

29 juin 1933 : A droite, le nettoyage s'accuse dans toute la région sous-claviculaire. A gauche : Nettoyage discret.

19 mars 1934 : La régression se complète du côté droit (tramite discrète de toute la région sous-claviculaire).

A gauche : Fines travées intercléido hilaires.

Sels d'or du 16 août 1932 au 30 mai 1933 (deux mois

d'interruption) (10 grammes) ; 0 gr. 25 par injection et par semaine.

R⁹. — 9 septembre 1931 et 19 novembre 1931 : Lobite supérieure droite (aspect pommelé).

29 janvier 1932 : Aspect plus homogène ; élévation de la scissure.

28 juillet 1932 : Nettoyage. La scissure est au voisinage de la clavicule (image en fil de fer).

Sels d'or du 4 décembre 1931 au 13 juin 1932. Dose totale : 15 gr. 50, jusqu'à 0 gr. 50 par injection et par semaine).

R¹². — 13 août et 2 septembre 1931 : A gauche, diminution de transparence du sommet et nombreuses travées denses intercléido-hilaires.

A droite : Marbrures du 1/3 supérieur.

17 avril 1932 : Ebauche de régression.

10 août 1932 : Elle se poursuit.

8 mai 1933 : Elle s'accentue ; à gauche, nettoyage (des travées discrètes persistent entre la clavicule et le hile ; à droite, régression moins complète.

Sels d'or du 13 février 1932 au 1^{er} juin 1933. 14 gr. 55 en 2 séries ; jusqu'à 0 gr. 50 par injection et par semaine.

CHAPITRE II

Avant d'aborder le chapitre des nettoyages partiels nous voudrions attirer l'attention sur les difficultés qu'on a parfois de ranger les séries de radiographie dans tel ou tel groupe.

Dans l'ensemble nous avons considéré — avec le Docteur NOUVION — comme nettoyages francs ou complets les cas, où la dernière radiographie était normale ou très voisine de la normale.

Dans les cas moins nets, nous avons étudié à plusieurs reprises les séries de radiographies et c'est avec la plus grande circonspection que nous adoptons le terme de nettoyages complets.

C'est cette prudence dans l'interprétation des radiographies qui explique que notre pourcentage soit plus petit que celui publié par un certain nombre d'auteurs.

Il est sans doute facile d'obtenir 50-60 % de nettoyages radiologiques par les sels d'or ou tout autre médicament, si on considère comme régression radiologique le fait qu'une caverne devienne un peu moins apparente, ou un peu plus étroite, ou que certaines pommelures ou marbrures s'estompent.

Dans l'interprétation des nettoyages radiologiques un facteur personnel intervient toujours, et c'est pour éviter cet écueil que tous les clichés ont été étudiés avec la collaboration du Docteur NOUVION.

NETTOYAGES PARTIELS CHEZ LES NON TRAITÉS PAR LES SELS D'OR

R⁵³. — *12 octobre 1931* : Aspect granité des 2/3 supérieurs du poumon gauche.

11 mars 1932 : Nettoyage. Il ne persiste qu'un très légère diminution de transparence du sommet gauche.

14 novembre 1933 : Le nettoyage persiste.

R⁵⁴. — *5 août 1931* : Zone opaque s'étendant en éventail du hile gauche vers la partie supérieure externe.

7 décembre 1931 : Il ne persiste qu'un empâtement hilaire.

R⁵⁵. — *7 octobre 1933* : Pommelures sous les deux clavicules avec à droite fins nodules clairsemés.

18 décembre 1933 : Transparence partiellement recouverte.

Les pommelures sont très discrètes. De rares nodules persistent.

22 février 1934 : Même aspect.

R⁵⁶. — *1^{er} avril 1933* : *A droite*, opacité assez homogène du 1/3 supérieur avec image « en mie de pain » sous la clavicule et marbrures dans la région sous-jacente. *A gauche* : Transparence diminuée d'une façon assez homogène au sommet, moins homogène sous la clavicule et caverne (1 cm. 1/2 de diamètre) à la partie moyenne.

16 octobre 1933 : Transparence partiellement recouverte dans la moitié supérieure à droite. La caverne n'est plus constatée à gauche.

14 mars 1934 : La transparence reste diminuée au sommet. Le nettoyage s'accroît à la partie moyenne (travées floues). A la base, les marbrures sont plus estompées.

13 avril 1934 : Il ne persiste qu'un aspect flou et assez homogène du 1/3 supérieur du poumon gauche et du sommet droit.

R⁵⁷. — *8 janvier 1932* : A droite, opacité du 1/3 supérieur (marbrures) à limite inférieure scissurale. Transparence un peu diminuée dans la région sous-jacente. A gauche : Opacité accusée, parsemée d'images lacunaires (« en fromage de gruyère ») dans les 2/3 supérieurs.

16 août 1932 : Elévation de la scissure.

12 janvier 1933 : Nettoyage bilatéral qui se poursuit sur la radiographie suivante :

12 juin 1933 : A droite, la transparence ne reste que peu diminuée. A gauche : Le nettoyage intéresse surtout la zone sous-claviculaire. Au-dessous de cette zone une seule image lacunaire persiste.

8 décembre 1933 et 13 mars 1934 : Etat stationnaire.

R⁵⁸. — *21 décembre 1932* : Marbrures sous la clavicule droite qui disparaissent progressivement sur les radiographies suivantes :

25 mars, 6 septembre et 15 décembre 1933.

R⁵⁹. — *1^{er} octobre 1932* : A droite, diminution de transparence de la moitié supérieure du champ pulmonaire : homogène au sommet et aspect en travées intercléidohilaires dans la région sous-jacente. A gauche, sommet voilé. Marbrures à la partie moyenne.

4 avril et 16 octobre 1933 : Nettoyage progressif.

18 janvier 1934 : Les sommets sont moins voilés. Les travées intercléido-hilaires droites sont très discrètes.

A gauche : Aspect de tramite.

R⁶⁰. — *28 septembre 1932* : *A droite*, marbrures peu étendues sous la clavicule. Sommet voilé. *A gauche*, opacité assez homogène des 2/3 supérieurs du champ pulmonaire.

19 mai 1933 : *A droite*, quelques marbrures persistent à la partie moyenne de la région sous-claviculaire.

A gauche : L'opacité est moins accusée surtout dans la région parascissurale.

R⁶¹. — *9 mars 1932* : Marbrures de la partie supérieure du poumon droit, s'étendant jusqu'à deux travers de doigt sous la clavicule.

4 mars 1933 : Nettoyage discret sous la clavicule.

30 juin 1933 : Le nettoyage devient presque complet. Il ne persiste qu'une diminution de transparence du sommet.

R⁶². — *2 juin 1933* : Diminution de transparence du 1/3 supérieur des 2 champs pulmonaires, homogène aux 2 sommets, moins homogène sous les clavicules.

20 novembre 1933 : Il persiste une légère diminution de transparence des deux sommets et des deux zones sous-claviculaires internes.

NETTOYAGES PARTIELS CHEZ LES TRAITÉS PAR LES SELS D'OR

R⁶³. — 7 août 1931 : *A droite*, transparence diminuée de façon non homogène de tout le champ pulmonaire (aspect flou). *A gauche* : Opacité de la moitié supérieure avec marbrures sous-claviculaires.

(Noter en plus l'élévation du diaphragme droit et l'attraction cardio-médiastinale gauche.)

5 septembre 1931, 10 novembre 1931 et 11 mars 1932 : En plus des signes précédemment décrits : quelques nodules à la partie moyenne droite. (A noter que le diaphragme n'est plus surélevé.)

7 novembre 1932 et 11 mars 1933 : *A droite*, aspect voisin de celui noté à l'entrée. *A gauche* : Nettoyage sous-claviculaire. Il persiste un voile discret du sommet et quelques nodules calcifiés.

Sels d'or du 18 juillet 1931 au 24 mars 1932 (9 gr. 50). Jusqu'à 0 gr. 25 par injection et par semaine.

R⁶⁴. — 9 juin 1932 : Les deux champs pulmonaires ont un aspect granité avec taches nodulaires par endroit et calcifications aux sommets.

25 septembre 1932 : Nettoyage bilatéral. Une diminution de transparence assez homogène est constatée au sommet gauche.

Sels d'or du 12 juin 1932 au 2 juillet 1932. 1 gramme par semaine. Dose totale : 3 gr. 50.

R⁶⁵. — 25 avril 1932 : Opacité dense de la moitié supérieure des deux champs pulmonaires avec image « en mie de pain ».

8 novembre 1932 : Aspect plus homogène.

14 juin 1933, 17 juillet 1933 : Nettoyage partiel. Il persiste une opacité assez homogène au 1/3 supérieur des deux champs pulmonaires.

Sels d'or du 15 novembre 1932 au 10 mai 1933.

Dose totale : 7 gr. 25, jusqu'à 0 gr. 25 par injection et par semaine.

R⁶⁶. — 27 juillet 1932 : *A droite*, marbrures de la partie supérieure s'arrêtant à deux travers de doigts au-dessous de la clavicule. *A gauche* : Opacité très accusée de la moitié supérieure avec image lacunaire dont la clarté se détache du fond opaque.

(Noter l'attraction cardio-médiastinale.)

25 janvier 1933 et 31 mai 1933 : Ebauche de nettoyage à droite.

11 juillet 1933 : *A droite*, nettoyage presque complet sous la clavicule. La diminution de transparence du sommet persiste. *A gauche* : Régression insignifiante par rapport à la première radiographie.

Sels d'or du 13 juillet au 2 novembre 1932.

Dose totale : 8 gr. 75. 0 gr. 25 par semaine.

R⁶⁷. — 9 janvier 1932 : *A gauche*, bande opaque allant du hile vers la partie externe avec quelques nodules à contours flous. *A droite* : Sommet très opaque et marbrures dans la région sous-jacente.

25 février 1932 : Nettoyage partiel.

25 mai 1932 : *A gauche*, le nettoyage s'accroît. Le hile reste chargé. Calcifications et travées irradiant vers la partie externe. *A droite* : Nettoyage discret à la partie inférieure. La partie supérieure reste opaque.

Sels d'or du 5 octobre 1931 au 10 septembre 1932.

Dose totale : 14 gr. 50, jusqu'à 0 gr. 50 par injection et par semaine.

R⁶⁸. — 12 juillet 1932 : *A droite*, aspect finement marbré sous la clavicule. *A gauche* : Arborescence intercléidohilaire.

13 septembre 1932 et 19 février 1933 : Nettoyage.

Sels d'or du 2 novembre 1932 au 3 juillet 1933.

Dose totale : 6 gr. 50 jusqu'à 0 gr. 25 par injection et par semaine.

R⁶⁹. — 4 avril 1932 : *A droite*, cavité apicale à contours irréguliers (2 cm. de diamètre) dont la moitié inférieure est barrée par l'ombre claviculaire. Marbrures discrètes à la partie moyenne. *A gauche* : Marbrures sous-claviculaires avec anneau flou dans la région externe.

19 juillet 1932 : *A droite*, les marbrures sont plus étendues sous la clavicule. *A gauche* : L'anneau précédemment décrit se précise. Les contours sont nets (3 cm. de diamètre).
Aggravation.

3 février 1933 : L'image cavitaire est difficile à percevoir à droite et disparaît complètement à gauche.

17 juin 1933 : Le nettoyage s'accroît. Disparition de la cavité droite. Les marbrures droites sont presque aussi discrètes qu'à l'entrée.

Sels d'or du 23 novembre 1932 au 9 décembre 1933.

Dose totale : 3 gr. 25. Jusqu'à 0 gr. 25 par injection et par semaine.

Remarque : Il y a eu aggravation avant les injections de sels d'or, mais d'autre part le nettoyage ébauché pendant l'aurothérapie s'est continué après la suppression des sels d'or.

R⁷⁰. — 27 août 1931 : Les deux champs pulmonaires sont

diminués de transparence surtout dans les 2/3 supérieurs. Mélange de périlobulité et de fins nodules agglomérés.

15 février 1932 : Nettoyage bilatéral prédominant à droite à la partie inférieure, à gauche à la partie inférieure et externe. Les images de périlobulite et de nodules qui persistent en partie sont beaucoup moins denses.

Sels d'or du 3 septembre 1931 au 10 février 1932.

Dose totale 5 gr. 25 jusqu'à 0 gr. 25 par injection et par semaine.

CHAPITRE III

AGGRAVATIONS ÉTATS STATIONNAIRES

Nous serons bref sur les chapitres des aggravations et des états stationnaires.

Sur 311 malades soumis à l'aurothérapie nous avons observé 68 aggravations ce qui fait 22 %.

Sur les 594 malades non traités nous n'avons observé que 94 aggravations ce qui fait 16 %.

Les aggravations notées consistent en poussées thermiques, extension des signes cliniques et radiologiques. Etat général de plus en plus mauvais allant à la cachexie et assez souvent à l'issue fatale.

Comme nous l'avons déjà indiqué dans l'introduction de ce travail le pourcentage des aggravations doit entrer en ligne de compte, car nous avons évité de façon presque constante de soumettre aux injections de sels d'or, les grabataires.

Frappés par cet écart de 6 % dans le groupe des traités nous sommes demandé si une intoxication métallique latente ne serait pas la cause de ce grand nombre d'aggravations.

Ceci concorde d'ailleurs avec les expériences faites sur les animaux (RIST, *Bulletin de la Société médicale*

des hôpitaux, séance du 16 mars 1934, p. 463) : « les animaux traités mouraient avant les témoins. »

Les états stationnaires ne nous retiendront pas longtemps. Il est facile de faire le pourcentage :

72 % dans le groupe des traités et 75 % dans le groupe des non traités.

Nettoyages complets ou partiels d'une part, aggravations et stabilisations d'autre part, nous voudrions maintenant analyser les signes fonctionnels et généraux dans les 2 groupes : traités et non traités.

CHAPITRE IV

ANALYSE DES SIGNES FONCTIONNELS ET GÉNÉRAUX

dans le groupe des non traités
et dans celui des traités par les sels d'or

Pour nous résumer nous pourrions dire que :

La toux et l'expectoration ne sont nullement influencées par l'aurothérapie.

Le nombre des crachats — expectorés dans les 24 heures — que nous avons toujours marqué sur les feuilles de température, de même que leurs caractères sont à peu près identiques dans les deux groupes.

Nous avons suivi les courbes des poids et voici nos constatations : 115 augmentations de poids entre 1 et 15 kilos chez les traités, c'est-à-dire 37 % ; et 270 augmentations chez les non traités ou 45 %.

Ce pourcentage n'est donc pas en faveur des sels d'or, et cela n'est pas pour nous étonner, car les troubles digestifs sont beaucoup plus fréquents chez les malades soumis à l'aurothérapie.

Nous pouvons affirmer n'avoir pas observé de chutes thermiques qui pourraient être attribuées aux sels d'or.

Les malades fébriles, le sont restés, malgré l'or, car si on compare les chutes thermiques dans les deux groupes, il n'y a aucune différence. Le même pourcentage de défervescences thermiques s'observe d'un côté comme de l'autre.

L'administration des sels d'or n'a arrêté aucune poussée évolutive récente.

CHAPITRE V

Les quelques observations qui suivent, ne sont pas des nettoyages radiologiques, mais — comme nous l'avons déjà dit — ce sont des cas à évolution paradoxale et sur lesquels la thérapeutique n'a pas eu beaucoup d'influence.

Rⁿ. — NETTOYAGE RADIOLOGIQUE UNILATÉRAL QUI A PRÉCÉDÉ L'AUROTHÉRAPIE.

POUSSÉE ÉVOLUTIVE, DU MÊME COTÉ ET DU COTÉ OPPOSÉ.
AUROTHÉRAPIE SANS SUCCÈS.

14 janvier 1933 : *A droite*, ombre assez étendue sur le trajet du pédicule bronchique inférieur.

Aspect finement marbré sous la clavicule.

A gauche : Transparence diminuée au sommet et dans la région sous-claviculaire interne.

1^{er} juillet 1933 : Nettoyage à droite.

25 novembre 1933 : Aggravation sous la clavicule droite.

A gauche : Aggravation du tiers supérieur (opacité accusée dans la région sous-claviculaire externe.

AUROTHÉRAPIE : A partir du 18 décembre 1933.

14 Mars 1934 : *A droite*, le nettoyage persiste.

A gauche : L'aggravation persiste et s'accroît même (caverne).

APYREXIE CONSTANTE.

R⁷². — NETTOYAGE PARTIEL SOUS LA CLAVICULE DROITE AU COURS DE L'AUROTHÉRAPIE, ACCOMPAGNÉ ET SUIVI D'AGGRAVATION.

A DROITE : CAVERNE A LA PARTIE MOYENNE.

A GAUCHE, CAVERNES : SOUS LA CLAVICULE ET A LA PARTIE MOYENNE.

21 juin 1932 : A droite, opacité du 1/3 supérieur à démarcation inférieure linéaire.

A gauche : Marbrures sous la clavicule.

AUROTHÉRAPIE : A partir 1^{er} août 1932.

1^{er} décembre 1932, 15 février 1933, 1^{er} juillet 1933 : Nettoyage discret sous la clavicule droite.

Caverne à la partie moyenne gauche.

15 décembre 1933 : Aggravation bilatérale.

A droite : Caverne à la partie moyenne.

A gauche : Caverne dans la région sous-claviculaire interne.

Grosse caverne dans la région hilare.

POUSSÉES FÉBRILES FRÉQUENTES.

AUGMENTATION DU POIDS COINCIDANT AVEC L'AGGRAVATION DES SIGNES LOCAUX.

R⁷³. — PAS DE NETTOYAGE PENDANT 10 MOIS DE SÉJOUR AU SANATORIUM ET AUROTHÉRAPIE.

NETTOYAGE OBSERVÉ 10 MOIS APRÈS LE DÉPART DU MALADE. (PENDANT CES 10 MOIS LE MALADE EST RESTÉ CHEZ LUI SANS AUCUN TRAITEMENT.)

9 janvier 1932, 13 mai 1932, 24 novembre 1932 : Infiltration des 2/3 supérieurs du poumon gauche et de la partie moyenne droite.

1^{er} février 1933 : Même constatation.

18 janvier 1934 : Nettoyage bilatéral.

Or, du mois de mai 1932 au mois de mars 1933.

R⁷⁴. — DEUX CAVERNES SE CREUSENT AU COURS DU
TRAITEMENT PAR LES SELS D'OR.

UNE AU SOMMET DROIT QUI PERSISTE.

UNE A LA PARTIE MOYENNE GAUCHE QUI DISPARAIT.

27 janvier 1933 : Pas d'image cavitaire.

10 mai 1933 : Caverne se creuse sous la clavicule gauche.

10 novembre 1933 : Caverne diminuée de volume à gauche
Caverne apicale droite.

14 mars 1934 : La caverne gauche disparaît.

La caverne droite persiste.

Or : du 4 février au 20 février 1933 ; du 29 mars au
29 avril 1933 ; du 31 octobre 1933 au 5 février 1934.

R⁷⁵. — RÉGRESSION DROITE, AGGRAVATION GAUCHE
(CAVERNE QUI SE CREUSE) PENDANT L'AUROTHÉRAPIE.

18 juillet 1932 : Infiltration de la partie supérieure des
deux poumons avec quelques calcifications.

12 février 1933 : Même constatation.

28 avril 1933 : Nettoyage droit.

Caverne sous-claviculaire interne gauche.

21 juin 1933 : La caverne persiste.

R⁷⁶. — ÉTAT STATIONNAIRE AVANT ET AU DÉBUT DU
TRAITEMENT AURIQUE. AGGRAVATION BILATÉRALE À PARTIR
DU 4^e MOIS DE TRAITEMENT.

29 septembre 1931, 9 janvier 1932 : Infiltration prédomi-
nant à gauche.

26 mars 1932 : Extension bilatérale.

Volumineuse caverne gauche.

25 mai 1932, 2 juillet 1932 : Même constatation.

R⁷⁷. — NETTOYAGE UNILATÉRAL DROIT.

AGGRAVATION BILATÉRALE :

A DROITE : A LA PARTIE MOYENNE.

A GAUCHE : AU SOMMET.

17 avril 1933 : Caverne apicale droite.

Marbrures discrètes sous la clavicule droite.

Diminution de transparence du sommet et de la région sous-claviculaire gauche.

3 novembre 1933 : A droite, nettoyage du sommet droit
Caverne à la partie moyenne et externe.

A gauche : Opacité plus accusée au sommet gauche (Caverne ?).

7 mars 1934, 26 mars 1934 : La caverne du sommet droit est remplacée par une ombre homogène.

R⁷⁸. — CAVERNE QUI SE CREUSE ET DISPARAIT AU COURS DE L'AUROTHÉRAPIE, PENDANT QU'UNE CAVERNE DU COTÉ OPPOSÉ EST CONSTATÉE ; AVANT, PENDANT ET APRÈS L'AUROTHÉRAPIE.

14 mai 1932, 9 sept. 1932 : Caverne sous-claviculaire droite.

AUROTHÉRAPIE A PARTIR DU 22 juillet 1932.

14 octobre 1932 : Caverne sous-claviculaire gauche.

27 mai 1933 : Disparition de la caverne gauche.

Persistance de la caverne droite.

APYREXIE CONSTANTE.

CONCLUSIONS

I. — Les tuberculeux pulmonaires — au nombre de 905 — suivis pendant 3 années au Sanatorium de Champrosay (Assistance Publique de Paris) se répartissent en 2 groupes :

Un premier groupe de 594 malades sans autre traitement que la cure sanatoriale ;

Un deuxième groupe de 311 malades soumis au traitement par les sels d'or.

II. — L'aurothérapie a été appliquée aussi bien à doses fortes qu'à doses faibles ; aussi bien par séries espacées, que de façon continue et prolongée.

III. — Les nettoyages radiologiques ont été observés dans les 2 groupes :

Des nettoyages francs et totaux : 6,55 % chez les non traités ; 4,17 % chez les traités.

Des nettoyages partiels et incomplets : 1,8 % chez les non traités ; 2,21 % chez les traités.

Au total 8,35 % chez les non traités, contre 6,38 % chez les traités par les sels d'or.

IV. — Il paraît donc — logiquement — impossible d'attribuer les nettoyages radiologiques aux sels d'or, car on obtient un plus grand nombre de nettoyages si on ne soumet pas les malades à ce traite-

ment, traitement que nous avons tendance à considérer comme nuisible, en raison du plus grand nombre d'aggravations observées chez les malades traités.

V. — Les formes anatomiques les plus diverses peuvent régresser ; qu'elles se traduisent radiologiquement par des aspects : d'opacité homogène, de pommelures, de marbrures, par des aspects nodulaires ou miliaires, par des images en mailles de filet.

En ce qui concerne les images cavitaires, nous avons observé l'effacement de 15 cavernes sur 49 nettoyages chez les non traités, et de 8 cavernes sur 21 nettoyages chez les traités.

VI. — Les nettoyages radiologiques s'observent à tous les âges, mais plus particulièrement entre 20 et 45 ans. (Notre travail a été fait dans un sanatorium d'adultes hommes.)

VII. — Ces nettoyages ont été observés après un temps variable : entre 2 mois et 2 ans.

Ils ne sont pas plus rapides à apparaître chez les malades traités par les sels d'or que chez les non traités.

Vu : Le Doyen,
ROUSSY.

Vu : le Président de Thèse,
F. BEZANÇON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.



R⁹. — Fig. 1
19 novembre 1931. — Lobite supérieure droite
(aspect pommelé).

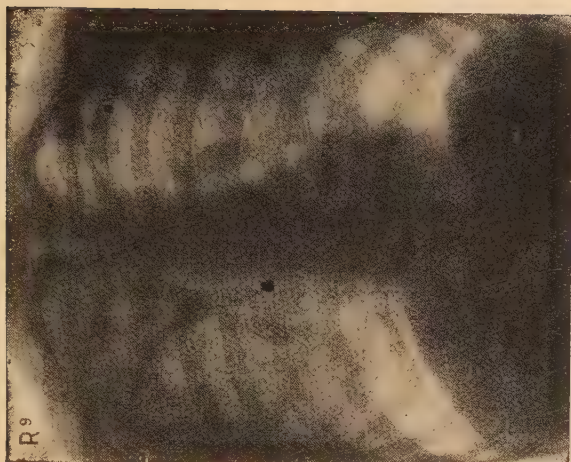
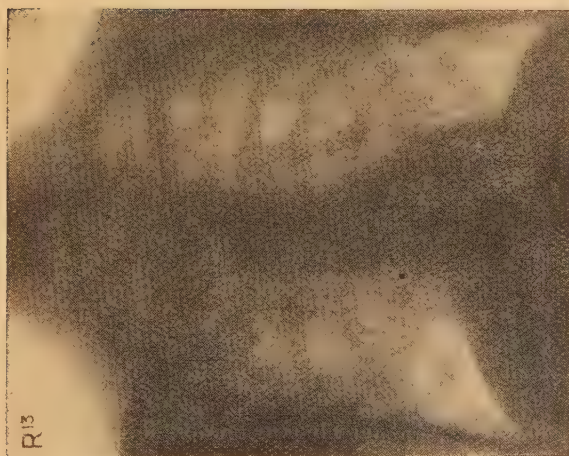


Fig. 2
29 janvier 1932. — Aspect plus homogène.
Élévation de la scissure.



Fig. 3

28 juillet 1932. — Nettoyage. La scissure est au voisinage de la clavicle
(image en fil de fer),



R^{13} . — Fig. 4
27 juillet 1931. — Image annulaire
du 113 supérieur droit.



Fig. 5
14 novembre 1932. — L'image annulaire
se rétrécit.

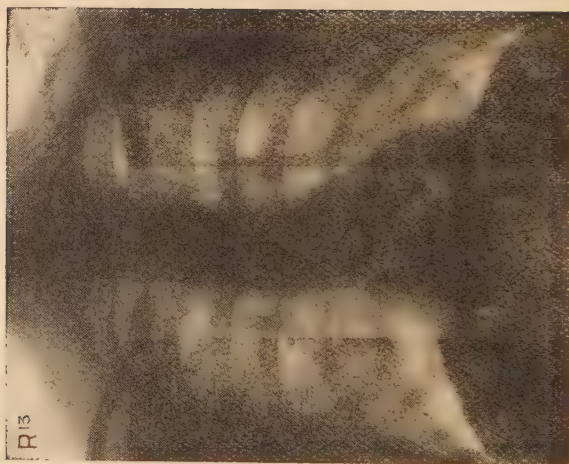


Fig. 6

15 mai 1933. — L'image annulaire a complètement disparu.



R¹⁷. — Fig. 7

22 juin 1932. — *A droite* : anneau à la partie moyenne, opacité apicale, marbrures sous-claviculaires. *A gauche* : aspect pommelé sous la clavicule.

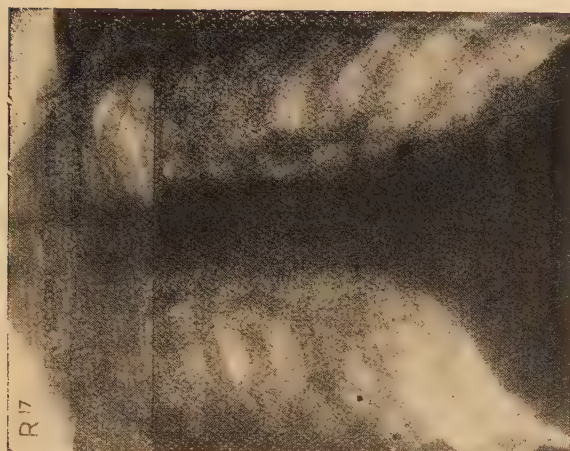
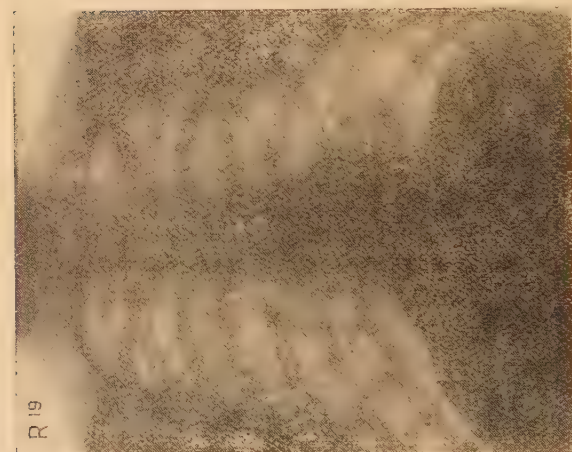


Fig. 8

21 avril 1933. — L'anneau a disparu (aspect de calcifications. Nettoyage sous les deux clavicules



R¹⁹. — Fig. 9

8 juin 1932. — Image annulaire avec aspect marbré de la région sous-claviculaire droite. A gauche, marbrures à la partie moyenne.

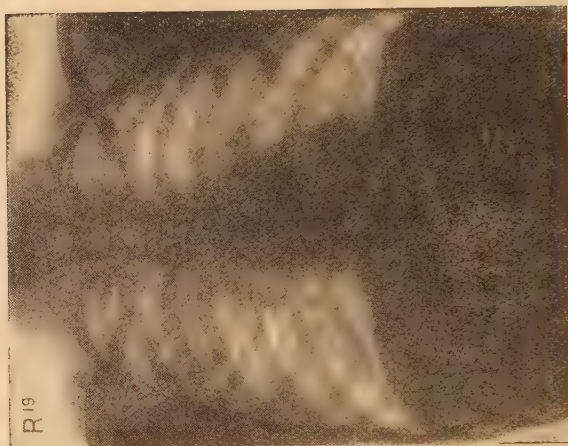
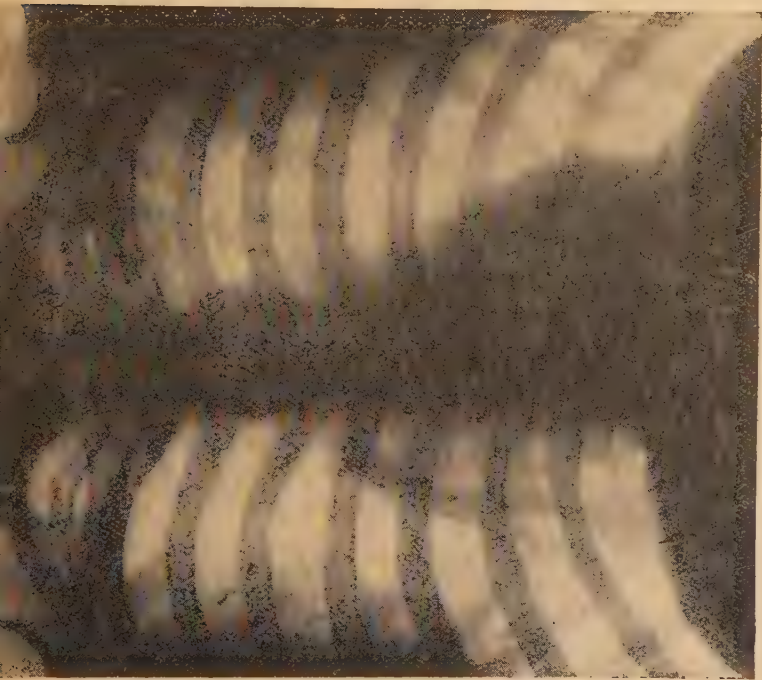


Fig. 10

13 juin 1932. — Disparition de l'image annulaire et net toyage bilatéral.



R⁶. — Fig. 14

19 janvier 1932. — A gauche : caverne à forme ovulaire (diamètre 2 cm. 1/2-4) située à la partie interne du sommet et barrée par l'ombre claviculaire. . .

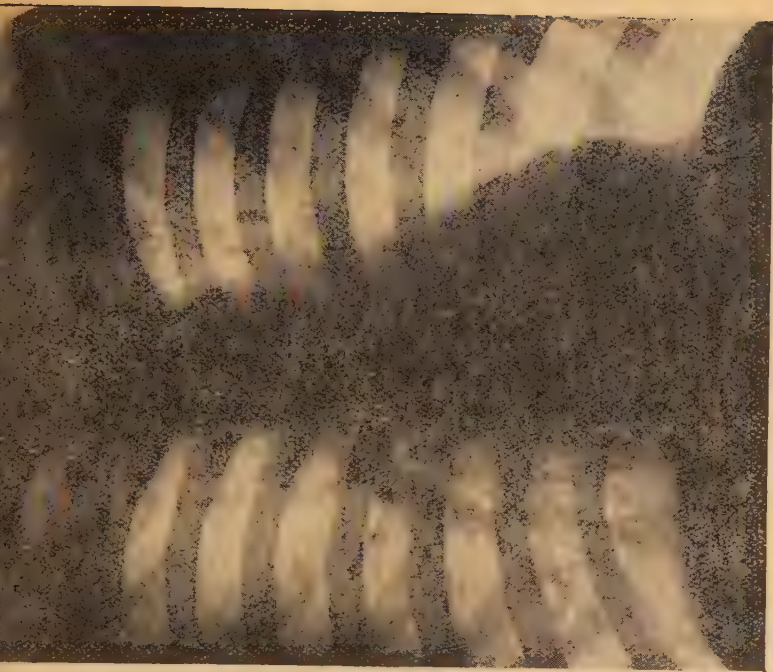


Fig. 12

7 novembre 1932. — La caverne s'est rétrécie. Cercle de 1 cm. 1/2 de diamètre.

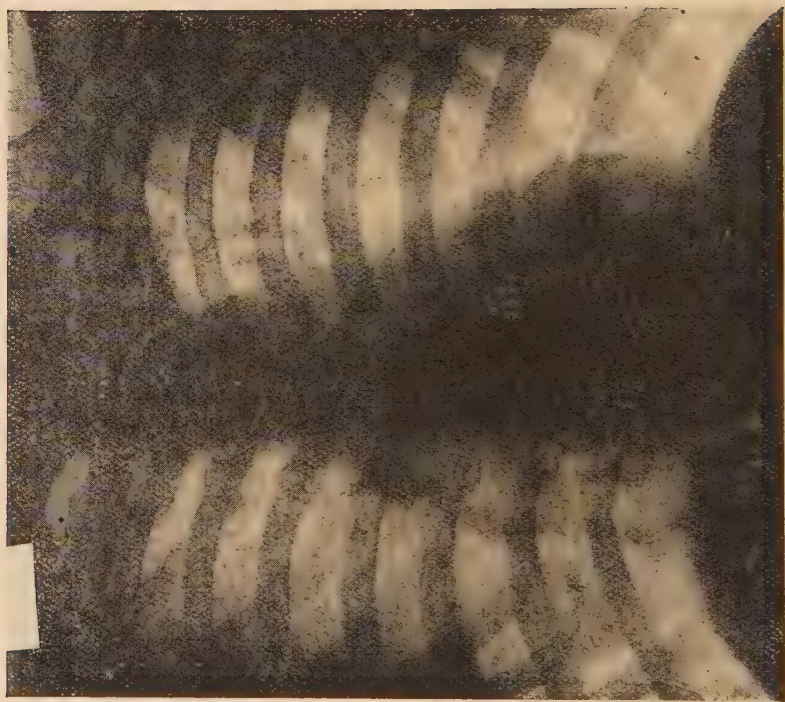
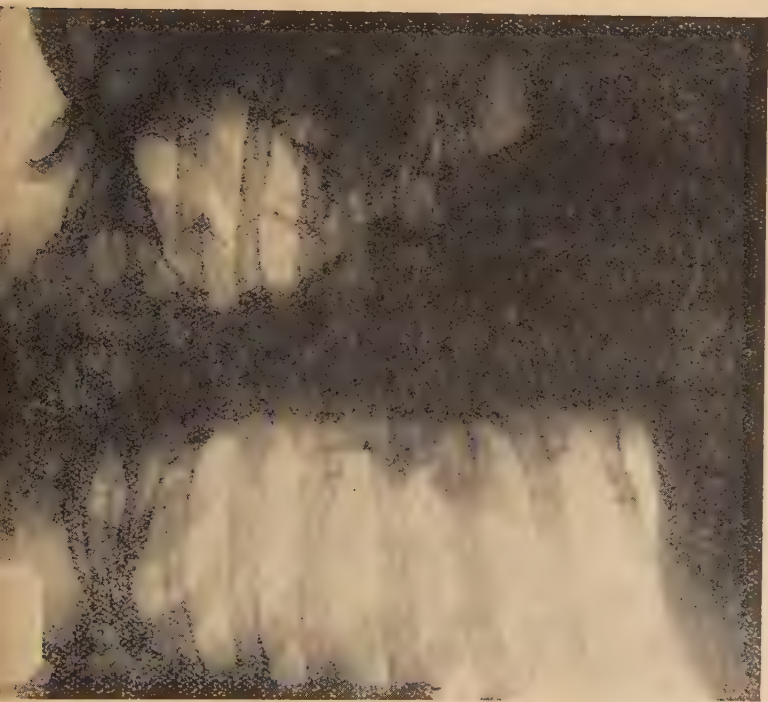


Fig. 13
27 février 1934. — La caverne est disparu



R³². — Fig. 14

16 septembre 1932. — Caverne à la partie moyenne du poumon gauche (12 centimètres de diamètre). Zone d'opacité homogène au-dessous. Voile de la base.

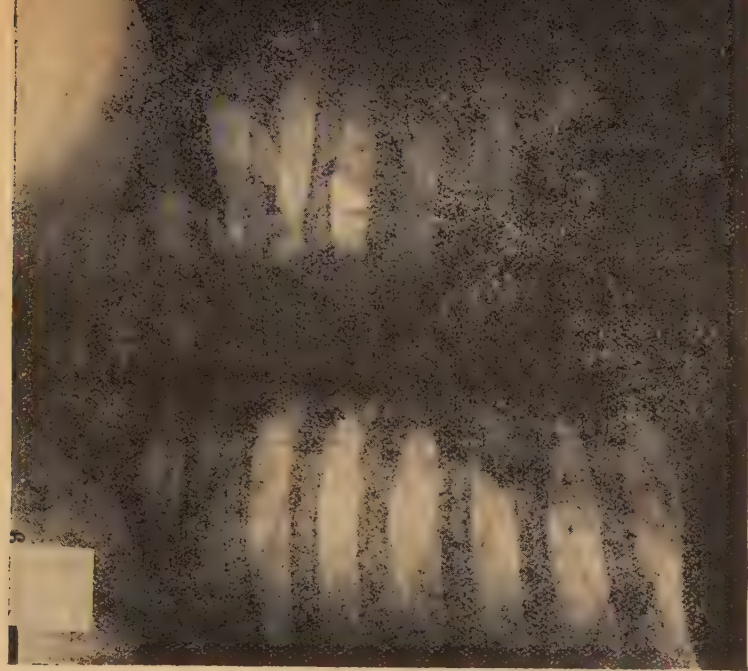


Fig. 15

12 mai 1933. — La caverne n'est plus constatée. Elle est remplacée par une ombre discrète homogène. Le voile de la base est moins accusé.

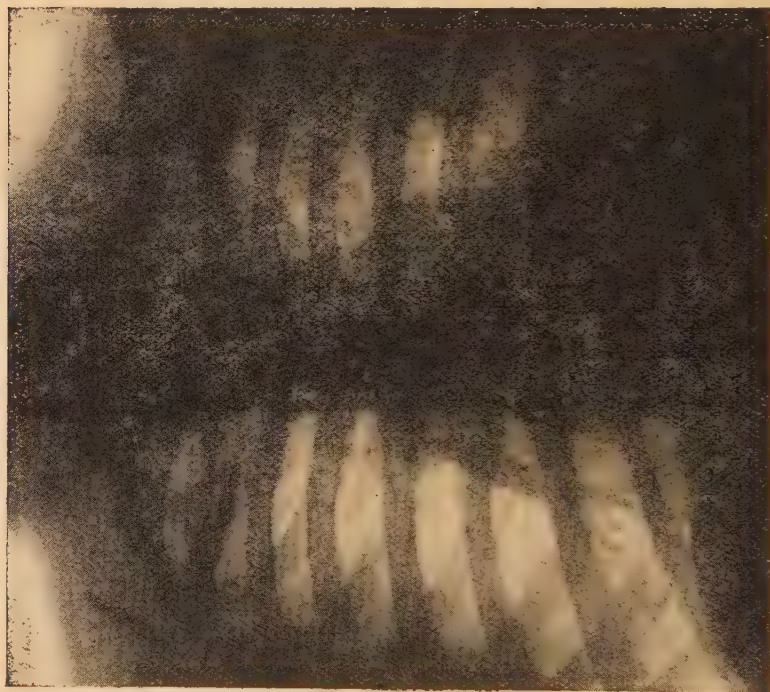


Fig. 16

7 mars 1934. — Le nettoyage persiste. L'ombre qui remplaçait



R^{3a}. — Fig. 17

2 octobre 1931. — A gauche : diminution de la transparence du 1/3 supérieur. Sous la clavicle image arrondie de 5 centimètres de diamètre à bords irréguliers.

A droite : voile de la base dissimulant le contour diaphragmatique.



Fig. 18

5 décembre 1931. — Disparition de la cavene. Retour de la transparence au sommet et sous la clavicle gauche.

A droite : disparition du voile. Contour diaphragmatique bien visible.



R^o. — Fig. 49

1^{er} octobre 1932. — Caverne ovulaire (5 cm. 1/2-3) siégeant dans la région. sous-claviculaire droite (partie externe). Opacité accusée

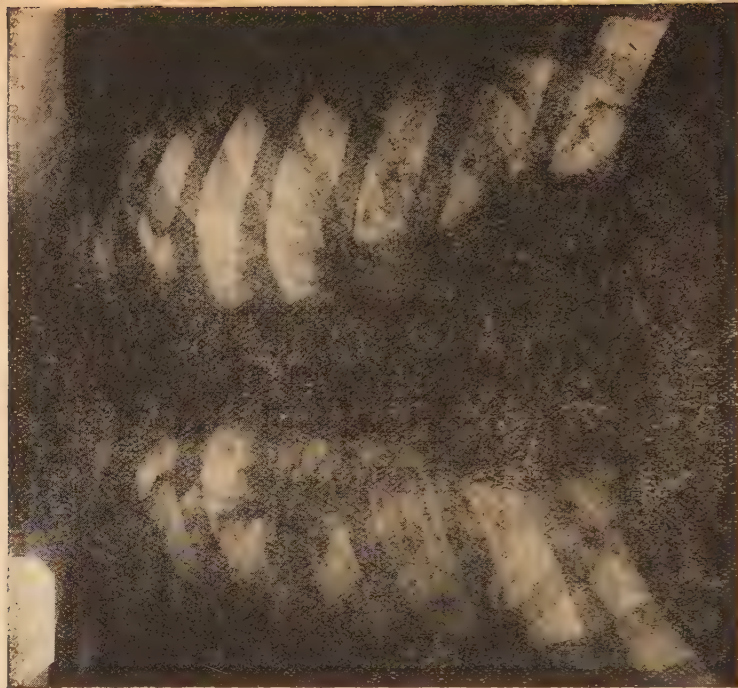


Fig. 20

10 avril 1933. — La caverne se rétrécit (4 1/2-2 1/2). Des calcifications apparaissent dans la région hilare.

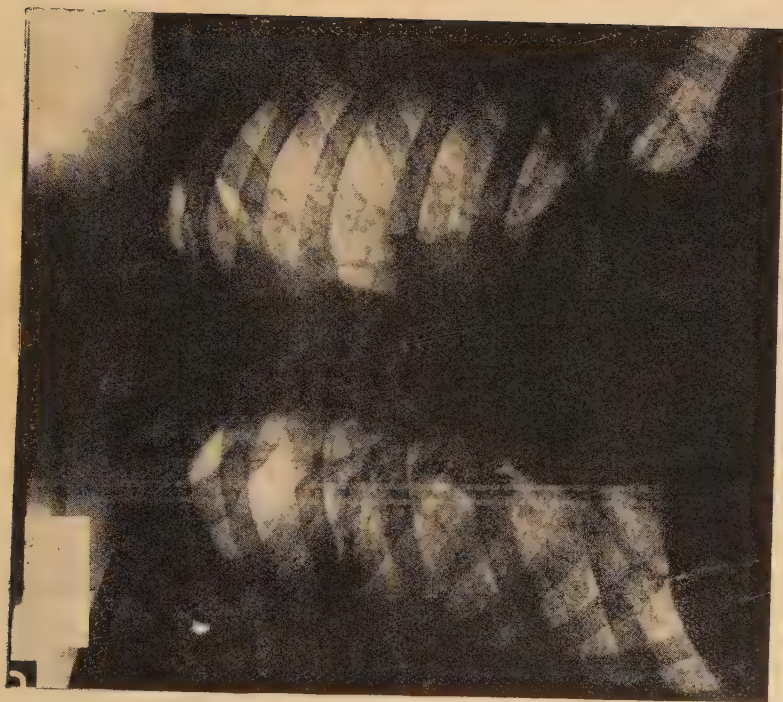


Fig. 21
8 janvier 1934. — Disparition de la caverne. Nettoyage.

BIBLIOGRAPHIE

- ALEXANDER. — Spontane Schrumpfungsmöglichkeit von Kavernen (*Beitr. Klin.*, Tlek 65 H1).
- AMEUILLE et LEJARD. — Les infiltrats précoces labiles (*Bulletin de la S. M. H.*, février 1933).
- BERNARD (L.), DE POTTIER et THOMAS. — Sommets tuberculeux et sclérose pulmonaire non évolutives (*Presse Médicale*, juillet 1925).
- BEZANÇON (F.). — Les bases actuelles du problème de la tuberculose.
- BEZANÇON (F.). — Maladies de l'appareil respiratoire (*Précis de pathologie médicale*, Maloine, 1931).
- BRAUN. — Formes cliniques et pathogénie des foyers pneumoniques tuberculeux (Thèse, Paris, 1911).
- BUC (E.). — Tuberculose torpides cavitaires d'emblée (*Revue de la Tuberculose*, t. XI, n° 10, décembre 1930).
- BURNAUD (R.). — L'effacement radiologique des images cavitaires dans la tuberculose pulmonaire. (L'auscultation dans le diagnostic de la tuberculose pleuro-pulmonaire, Paris, Masson, 1930).
- COURCOUX et GILSON. — L'effacement des images radiologiques pathologiques du poumon (*Revue de la Tuberculose*, n° 3, 1927).
- DENIS LE SÈVE. — La guérison naturelle des cavernes pulmonaires (Thèse, Paris, 1926).
- GRANCHER. — Maladies de l'appareil respiratoire (Paris, Doin, 1930).
- GRANCHER et HUTINEL. — Article « Phtisie », in Dechambre (*Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, 2^e série, t. XIV, Paris, Masson, 1887).

JACCOUD (S.). — Curabilité et traitement de la phtisie pulmonaire (Paris, 1881).

JACOB. — Disparition rapide d'images cavitaires.

JACQUEROD. — Etude clinique et radiologique des cavernes tuberculeuses (Paris, Masson, 1924).

— Les processus naturels de guérison de la tuberculose pulmonaire (Paris, Masson, 1924).

LAENNEC. — Traité de l'auscultation médicale (Paris, Arselin, 1879).

LETULLE (R.) et HALBRON. — La tuberculose pulmonaire (*Nouveau Traité de Médecine*. Roger-Widal et Teissier) Paris, Masson, 2^e édition, 1926).

MAY. — La guérison des cavernes (*Beitr. Klin, Tbk*, 1, 3).

PIGUET et GIRAUD. — La disparition radiologique des cavernes pulmonaires.

PISSAVY. — Formes cliniques de la tuberculose du poumon et de la plèvre.

RIST et AMEUILLE. — La Pneumonie tuberculeuse (*Paris Médical*, 7 janvier 1922).

SERGENT. — Etudes cliniques sur la Tuberculose (Paris).

— Nettoyages radiologiques (*Revue de la Tuberculose*, juin 1927).

WOHLERS. — La guérison naturelle des cavernes pulmonaires tuberculeuses (*Annales de Médecine*, novembre 1930).

